

Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima

Burnout syndrom among medical professionals working with terminally ill patients

Valentina Novak

Opća Bolnica Varaždin, Bolnica Novi Marof, Bolnica Klenovnik, Ivana Meštrovića b.b., 42000 Varaždin, Hrvatska
General Hospital Varaždin, Hospital Novi Marof, Hospital Klenovnik, Ivana Meštrovića b.b., 42000 Varaždin, Croatia

Sažetak:

Cilj: Svrha je rada utvrditi koje opće i specifične stresore medicinske sestre percipiraju kao najzastupljenije u radu s umirućim pacijentom te koji su simptomi sindroma izgaranja najčešći.

Metode: Ispitanice su bile 102 medicinske sestre zaposlene u Bolnici Novi Marof i Bolnici Klenovnik. U svrhe istraživanja kreiran je originalni upitnik. Ispitivanje je bilo anonimno. Ispitanice su upoznate sa svrhom istraživanja.

Rezultati: Opći stresori koji se ističu svojom učestalošću jesu nedovoljan broj djelatnika, preopterećenost poslom, neadekvatna sredstva za rad, neadekvatna osobna primanja, neadekvatan radni prostor i/ili prostor za odmor te smjenski rad. Kao specifičan stresor izdvaja se promatranje dugotrajnog umiranja i komunikacija s umirućima i članovima obitelji tijekom bolesti, smrti i nakon nje. Oko četvrtine uključenih medicinskih sestara ima simptomatologiju sindroma izgaranja.

Zaključak: Medicinske sestre su u radu s umirućim pacijentom izložene djelovanju znatnog broja stresora. Isti utječu na učestalost pojave i broj izraženih simptoma sindroma izgaranja, s obzirom da se kao uzrok spomenutog sindroma navodi izloženost dugotrajnom i pretjeranom stresu. Kod znatnog broja uključenih ispitanika verificira se znatan obim zadovoljstva svakodnevnim radnim zadacima.

Ključne riječi: stresori • medicinska sestra • umirući pacijenti • sindrom izgaranja

Kratki naslov: medicinski djelatnici i umirući pacijenti

Abstract:

Objective: Nurses caring for terminally ill patients are subjected to a wide range of stressors. The purpose of this paper is to determine which general and specific stressors are recognized by nurses as the most common while caring for dying patients and which are the recurring symptoms of the burnout syndrome.

Methods: A hundred and two nurses employed in Novi Marof and Klenovnik hospitals participated in the survey. The survey was anonymous, the respondents were introduced with the purpose of the survey and a specially designed questionnaire was used.

Results: The most commonly recognized general stressors were insufficient number of medical staff, heavy workload, inadequate work equipment, insufficient salary, inadequate working space or a break room and shift work. Monitoring the dying process and communicating with patients and their families during the illness, before and after death, was singled out as a specific type of stressor. Almost a quarter of respondents fulfil the criteria for burnout syndrome diagnosis.

Conclusion: It is established that nurses caring for terminally ill patients are subjected to a whole range of stressors that influence the frequency and number of burnout syndrome symptoms. The cause of the burnout syndrome is exposure to long term and excessive stress. Despite the large number of stressors and the consequences of stress, great majority of the nurses surveyed enjoy their work.

Key words: stressors • nurse • terminally ill patients • burnout syndrome

Running head: medical professionals and terminally ill patients

Received September 9th 2013;

Accepted September 29th 2014;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Valentina Novak, *bacc. med. techn*, Zagorska 57, Novi Marof • GSM: +385 95 90 67 978 • E-mail: valnovak@gmail.com

Uvod / Introduction

Na pojavu stresnog odgovora kod pojedinca u velikoj mjeri utječe individualna procjena objektivnog stanja ili događaja. Reakcija pojedinca na stres rezultat je međudjelovanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju okoliš, obitelj, prijatelje i radnu atmosferu. Bolesti koje nastaju pod utjecajem prevelikog stresa ovise o sva tri navedena čimbenika [1].

Reakcije na stres su: psihičke, ponašajne i fiziološke.

Psihičke reakcije na stres su: porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, porast samoubojstava.

Ponašajne reakcije na stres najčešće su povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast učestalosti nesreća, veća konzumacija cigareta, alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niska motivacija za rad i međuljudske odnose te porast nasilja na poslu i/ili kod kuće.

Fiziološke reakcije na stres su: porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, povišenje krvnog tlaka, palpitacije, bol u prsima, nesanicu, pojava nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava [2].

Stres na radu je vrsta stresa čiji je izvor radno okruženje, a definira se kao opća pobuđenost organizma zbog neizvjesnog ishoda [3]. Stres na radu nastaje uslijed neravnoteže između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad zadovoljavanje zahtjeva, po mišljenju radnika, ima znatne posljedice. Razina stresa raste kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje razina odlučivanja, pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika, nego je zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja.

Do danas objavljeni rezultati verificiraju pokazuju povezanost stupnja stresa na radu i stupnja radnog učinka. Ako je stres umjeren, djeluje motivirajuće. Premalen stres povezan je s niskim radnim učinkom, kao i prevelika količina stresa koja ima isti ishod i može uzrokovati niz dodatnih oboljenja [2].

Pretjerani i prolongirani stres uzrokuje nastanak sindroma izgaranja [engl. *burn out*]. Karakterizira ga psihička, fizička i/ili psihofizička iscrpljenost [3], a povećani rizik za njegov nastanak verificiran je kod novinara, policajaca, sudaca, učitelja, tj. kod strukovnosti koje rade s ljudima.

Tri su stupnja sindroma izgaranja, i to:

Ad 1] početna načetost stresom; pojava psiholoških i fizioloških reakcije, primjerice, razdraženost, anksioznost, palpitacije srca, probavni problemi, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, problemi koncentracije, i sl.

Ad 2] reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije; kašnjenje na posao, odgađanje poslova, izbjegavanje zadataka, stalan umor, pad seksualne želje, porast cinizma, izolacija od prijatelja i članova obitelji, pretjerivanje u pušenju, ispijanju kava, opijanje, pretjerana uporaba lijekova i psiholoških supstancija do potpune apatije.

Ad 3] faza istrošenosti; svakodnevne radne aktivnosti postaju opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti, kronični probavni problemi, kronična psihička i fizička iscrpljenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom, učestale suicidalne primisli. Ako postoje minimalno dva od navedenih simptoma, znači da je osoba u fazi izgaranja [4].

Profesionalno izgaranje definirano je trima čimbenicima, i to:

(i) emocionalna iscrpljenost; osjećaj osiromašenosti emocijama, što rezultira gubitkom energije i slabošću.

(ii) depersonalizacija; često nazivana cinizmom, označava emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se očituje negativnim stavom prema klijentima/pacijentima.

(iii) percepcija smanjenog osobnog postignuća; smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu [5].

Djelatnici zdravstvene struke imaju visoki stupanj odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju. Istodobno su izloženi i specifičnim stresorima [kemijski, biološki, fizikalni,] te postoji znatno viši rizik za nastanak *burnout* sindroma.

Zdravstveni djelatnici kao čimbenike koji uzrokuju nastanak znatnog obima stresa navode nezadovoljavajuće osobne dohotke, nedovoljan broj djelatnika, neadekvatna materijalna sredstva za rad, neadekvatan radni prostor, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, administrativne poslove, noćni rad i preopterećenost aktivnim radnim satima [6]. U odnosu na opću populaciju, u zdravstvenih djelatnika znatno je povećan morbiditet od psihičkih poremećaja i psihosomatskih bolesti [7].

Rezultati do danas objavljenih istraživanja verificiraju povezanost između sindroma izgaranja i smanjenog stupnja kvalitete u izvršavanju svakodnevnih radnih aktivnosti [8].

Pojavnost sindroma znatno je češća u radnim sredinama gdje zaposlenici opisuju postojanje nesigurnosti radnog mjesta, neodgovarajuću zaštitu radnika, čestu potrebu prekovremenog rada, iznenadne promjene u procesu rada, povećanu učestalost obavljanja hitnih radnih aktivnosti, nedovoljnost dnevnog i tjednog odmora, neadekvatne osobne dohotke, nezadovoljavajuće rukovodeće strukture, osjećaj besmislenosti izvršavanja radnih zadataka [8].

Briga za umirućeg bolesnika i za potrebe članova njegove obitelji stresna je za medicinsku sestru/tehničara. Svakodnevno suočavanje s progresivnim smanjenjem stupnja funkcionalnosti bolesnika, smanjenje stupnja kvalitete života, česte promjene raspoloženja, sociološka problematika, metode suočavanja sa smrtnim ishodom znatno utječu na emocionalnu i fizičku iscrpljenost medicinskih sestara/tehničara. Danas se u Republici Hrvatskoj [RH] procjenjuje da oko 60% bolesnika u palijativnoj skrbi čine onkološki bolesnici, dok se u 40% korisnika palijativne skrbi nalaze bolesnici s različitim stadijima demencije, stanja nakon moždanog udara, kroničnog zatajenja jetre, kardijalne insuficijencije te kronične opstruktivne bolesti pluća. Zbog progresivnog starenja stanovništva i demografskih promjena, danas u visokobudžetnim zemljama postoji dilema mogu li se korisnici sa navedenim bolestima mogu svrstati među one koji trebaju biti korisnici palijativne skrbi. Posebice se ističe problematika završetka liječenja, jer je u tim kategorijama bolesnika krajnji ishod liječenja - smrtni ishod [9].

Obim žalovanja kod zdravstvenih djelatnika u svezi je s profesionalnim stresorima.

Visok udio stresa i izgaranje bilježi se kod zdravstvenih djelatnika koji su u znatnom obimu izloženi smrtnim ishodima bolesti.

Do danas nisu opisani relevantni znanstveni rezultati o stanju koje se naziva „tuga“, a koja nastaje kod zdravstvenih djelatnika poslije smrtnog ishoda liječenja bolesnika.

Posljedično, i obrazovanje zdravstvenih djelatnika o procesu žalovanja nedovoljno je te je usmjereno na sustavnu podršku članovima bolesnikove obitelji. Razumijevanje pojma „tuga“, koju zdravstveni djelatnici proživljavaju kada su suočeni sa smrtnim ishodom pacijenta, doprinosi poboljšanju razumijevanja mehanizama za suočavanje. Stoga je potrebno kontinuirano dopunjavanje novih znanja o metodama palijativne skrbi [10].

Do danas je, a prema objavljenim rezultatima studija, verificirano: medicinske sestre/tehničari, koji svakodnevno rade s umirućim bolesnicima, izloženi su mnogobrojnim psihič-

kim i fizičkim stresorima, učestalost simptoma sindroma izgaranja je značajna, znatan broj medicinskih sestara koje rade s umirućim pacijentima zadovoljava kriterije za verifikaciju dijagnoze sindroma izgaranja na poslu, a dugotrajnija izloženost stresorima uzrokuje povećanje broja i stupnja simptoma izgaranja.

Cilj je ovog istraživanja četverostruki, u svrhe utvrđivanja, i to: koji su opći i specifični stresori najčešće prisutni kod medicinskih sestara /tehničara u radu s umirućim bolesnicima; koji su simptomi sindroma izgaranja najizraženiji i najčešće prisutni kod medicinskih sestara/tehničara koji svakodnevno rade s umirućim bolesnicima; učestalost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara/tehničara koji rade s umirućim bolesnicima; razliku u simptomima izgaranja među različitim dobnim skupinama medicinskih sestara/tehničara koje svakodnevno rade s umirućim bolesnicima.

Metode / Methods

Istraživanje je provedeno u Bolnici Novi Marof i Bolnici Klenovnik, danas dijelovima Opće bolnice Varaždin. U tim bolnicama većini pacijenata potrebna je palijativna skrb [prema sestrinskoj medicinskoj dokumentaciji 57,9% pacijenata je u terminalnoj fazi bolesti].

Za svrhe istraživanja kreiran je originalni anketni upitnik. Upitnik se sastoji od tri dijela. U prvom su dijelu sociodemografska pitanja [9 pitanja]. Drugi dio upitnika odnosi se na prikupljanje podataka o uvjetima rada [18 pitanja]. Treći dio upitnika prikuplja podatke o pacijentima i procjeni medicinske sestre/tehničara 27 pitanja].

Zbir bodova za drugi i treći dio dobiven je uporabom Likert-ove bodovne skale [od 1 do 5; s tim da jedan označava nikad; dva rijetko; tri katkad; četiri često; pet uvijek].

Istraživanje je provedeno od 1. do 10.8.2013. godine [anonimna anketa].

Sve uključene medicinske sestre/tehničari bili su upoznati sa svrhom istraživanja.

Ukupno je podijeljeno 147 upitnika, a ispravno ih je popunjeno 108 [102 medicinske sestre; 6 medicinski tehničari]. S obzirom na statistički beznačajan broj prikupljenih upitnika od medicinskih tehničara, isti su isključeni iz daljnjeg istraživanja. Medicinske sestre grupirane su u dobne skupine od 10 godina. Među ispitanicama su zastupljene sve dobne skupine u rasponu od 23,5 do 30,3%.

Prosječna životna dob ispitanika bila je 40,2 godine. U odnosu na stupanj obrazovanja, srednju stručnu spremu imalo je 85% ispitanica, 15% ispitanica bile su prvostupnice sestrištva. Prosječna dužina radnog staža bila je 20,2 godine. Samo 10% uključenih ispitanika imalo je manje od dvije trećine radnog vijeka u radu sa umirućim bolesnikom, a 76% ih je na takvom radnom mjestu cijeli radni vijek. Podaci iz anketnih upitnika uneseni su u prilagođenu tablicu programa Excel i prikazani su tabelarno i grafički.

Rezultati / Results

Stresori

Pitanja o općim stresorima u anketnom upitniku svrstana su u 6 kategorija [15 stresora], i to:

(i) organizacija rada: obuhvaća 4 čestice [preopterećenost poslom, loše organizirana raspodjela poslova, nedovoljan broj djelatnika i prekovremeni rad];

(ii) ekonomska primanja: obuhvaća 1 česticu [neadekvatna osobna primanja]

(iii) fizički uvjeti rada: obuhvaća 2 čestice [neadekvatna materijalna sredstva za rad i neadekvatan radni prostor i/ili prostor za odmor];

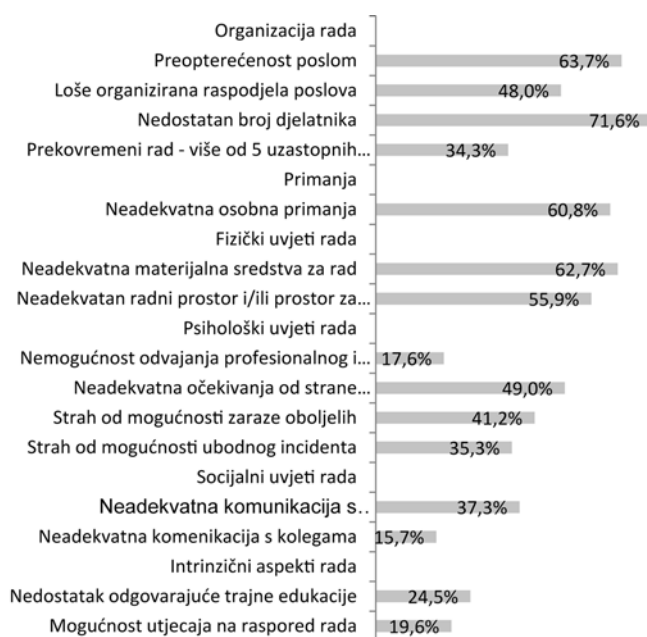
(iv) psihološki uvjeti rada: obuhvaća 4 čestice [nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji, strah od mogućnosti zaraze oboljelih i strah od mogućnosti ubodnog incidenta];

(v) socijalni uvjeti rada: obuhvaća 2 čestice [neadekvatna komunikacija s nadređenima i neadekvatna komunikacija s kolegama];

(vi) intrinzični aspekti rada: obuhvaća 2 čestice (nedostatak odgovarajuće trajne edukacije i mogućnost utjecaja na raspored rada).

Rezultati pokazuju da su najčešći stresori u radu s umirućim bolesnikom iz područja organizacije rada, fizičkih uvjeta rada i primanja. Ističu se nedovoljan broj djelatnika [71,6%]; preopterećenost poslom [63,7%]; neadekvatna sredstva za rad [62,7%]; neadekvatna osobna primanja [60,8%] i neadekvatan radni prostor i/ili prostor za odmor [55,9%].

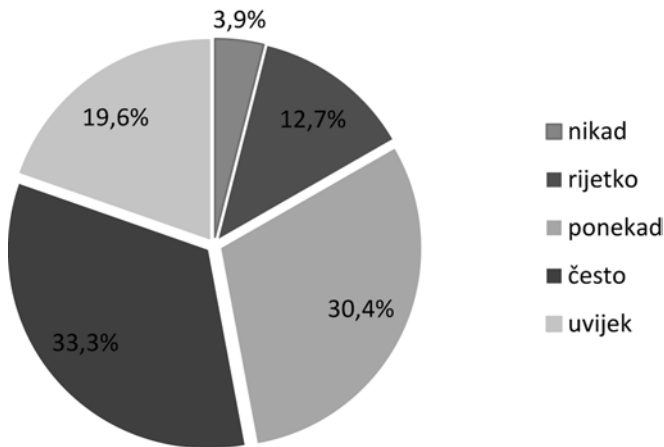
Kao stresore medicinske sestre najrjeđe percipiraju neadekvatnu komunikaciju s kolegama [15,7%] i nemogućnost odvajanja privatnog i poslovnog života [17,6%]. [slika 1]



Slika [1] Učestalost ispitivanih stresora.

Komunikacija s umirućim pacijentom

Razgovori s članovima obitelji umirućeg bolesnika znatno su teži za medicinske sestre u odnosu na razgovore sa pacijentom. Kod trećine medicinskih sestara iznalazi se teškoća razgovora sa članovima obitelji i prijateljima umirućeg, a u petine ispitanika postoji znatna teškoća u tijeku razgovora. Samo 15,6% ispitanika tvrdi da je razgovor uzrokuje mali obim stresa kao što je prikazano na slici. [Slika 2].



SLIKA [2] Koliko vam je teško razgovarati s bližnjima umirućeg ili umrlog?

Sindrom sagorijevanja

Simptomi sindroma izgaranja svrstani su u tri kategorije, i to:

(i) Fizički simptomi: obuhvaćeni su s 4 čestice [problemi sa spavanjem, probavom, libidom i bolovima];

(ii) Psihički simptomi: obuhvaćeni su s 8 čestica [emotivna tupost, frustracija, umor, nestrpljenje za tuđe probleme, nevidljivost rada, nedovoljna cijenjenost, nedovoljan rad kolega, nemogućnost utjecaja na uvjete rada];

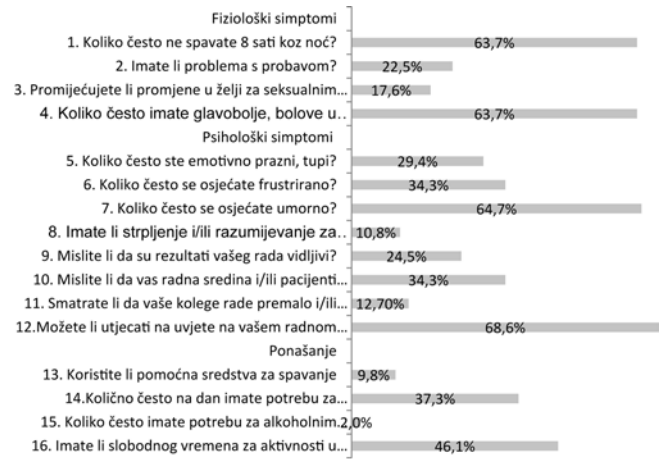
(iii) Ponašanje: obuhvaćeno je s 4 čestice [korištenje pomoćnih sredstava za spavanje; cigareta i kave; alkohola; te nemanje vremena za slobodne aktivnosti];

Od simptoma sindroma izgaranja najčešći [68,6%] je psihološki simptom nemogućnosti utjecaja na uvjete na radnom mjestu. Slijedi psihološki simptom umora [64,7%], te fiziološki simptomi glavobolje, bolova u vratu i leđima [63,7%] te nespavanje [63,7%]. Od ponašajnih simptoma iznalazi se da 46,1% ispitanika ne nalazi dovoljno vremena za aktivnosti u kojima uživa, a znatan broj [37,3%], ima čestu ili uvijek prisutnu potrebu za kavom i/ili cigaretom.

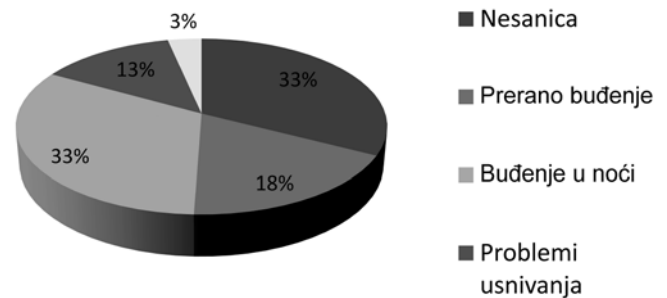
Za percepciju osobnog postignuća iznalazi se da četvrtina [24,5%] ispitanika smatra da su rezultati njihova rada nikad ili rijetko vidljivi, dok više od trećine [34,3%] ispitanika smatra da ih pacijenti i/ili radna sredina nikad ili rijetko cijene [Slika 3].

Spavanje

Probleme sa spavanjem navodi 63,7% ispitanika. Razlozi nespavanja su nesanica, buđenje u noći, prerano buđenje te problemi s usnivanjem [slika 4].



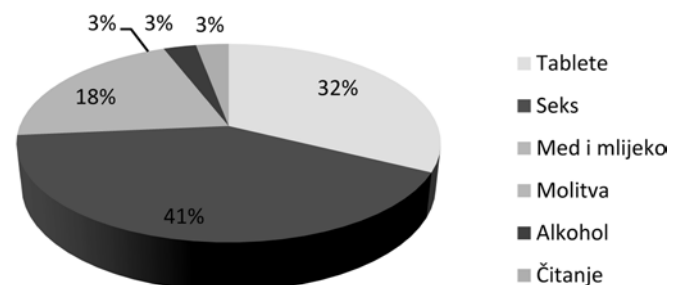
SLIKA [3] Postotak ispitanika koji su simptome procjenjivali kao „često“ i „uvijek“ prisutne. Na pitanja 8., 9., 10., 12. i 16. prikazani su odgovori „nikad“ i „rijetko“



SLIKA [4] Uzroci nedovoljnog spavanja tijekom noćnih sati.

Uporaba sredstava za spavanje

Pomoćna sredstva za spavanje koristi 40% ispitanika, a 9,8% ih koristi često. Kao omiljeno sredstvo za uspavljivanje navodi se seks, zatim tablete, te med i mlijeko, kao što je prikazano na slici [slika 5].



SLIKA [5] Pomoćna sredstva za spavanje.

Sindrom sagorijevanja

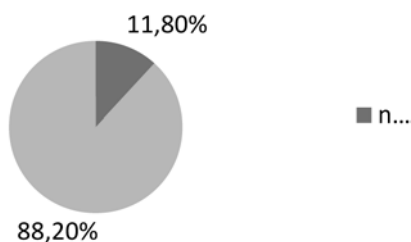
Sindrom izgaranja ispitan je u tri kategorije simptoma: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija te percepcija smanjenog osobnog postignuća. Ispitanici koji su imali bar

jedan simptom iz svake kategorije simptoma zadovoljili su kriterije za verificiranje dijagnoze sindroma izgaranja [6].

Emocionalna iscrpljenost

Emocionalna iscrpljenost procijenjena je uporabom sedam pitanja: spavanjem, probavom, libidom, bolovima, osjećajem emocionalne tuposti, frustracije i umora).

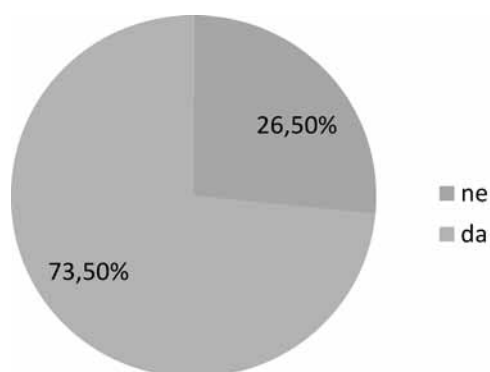
Čak 88,2% ispitanih medicinskih sestara koje rade s umirućim bolesnikom imalo je bar jedan od simptoma iscrpljenosti [slika 6].



SLIKA [6] Emocionalna iscrpljenost

Depersonalizacija

Kao pokazatelj depersonalizacije ispitivao se stav o radu kolega i strpljenje za tuđe probleme. Jedan od simptoma koji karakteriziraju depersonalizaciju često ili uvijek zabilježen je kod 73,5% ispitanika [slika 7].



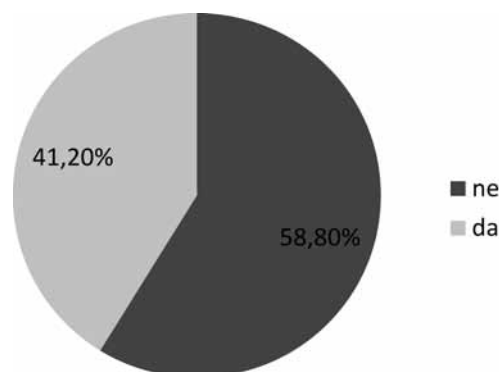
SLIKA [7] Depersonalizacija

Smanjeno osobno postignuće

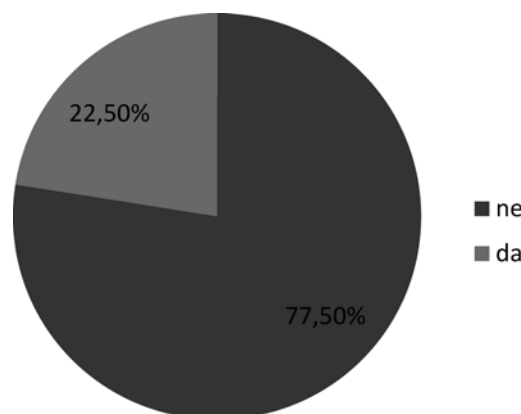
Smanjeno osobno postignuće istraživano je uporabom dvaju pitanja [mišljenje o vidljivosti vlastitih rezultata rada; percepcija mogućnosti utjecaja na uvjete rada]. Smanjeno osobno postignuće postojanjem jednog simptoma verificirano je kod 41,2% ispitanika [slika 8].

Sindrom sagorijevanja

Kriterije za sindrom izgaranja zadovoljilo je 22,5% ispitanika, tj. zabilježen je jedan simptom iz svake ispitivane kategorije simptoma [emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjeno osobno postignuće] [slika 9].



SLIKA [8] Smanjeno osobno postignuće



SLIKA [9] Sindrom izgaranja.

Sindrom izgaranja prema dobi

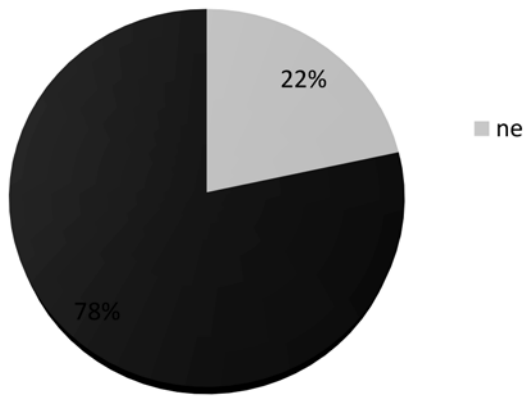
U dobnoj skupini od 20 do 30 godina 12,5% ispitanika ima simptomatologiju sindroma izgaranja, dok u skupini iznad 50 godina starosti 29,0% ispitanika ima istovjetnu simptomatologiju, [tablica 1].

TABLICA [1] Učestalost sindroma izgaranja prema starosnoj dobi.

		Sindrom sagorijevanja					
		ne		da		Ukupno	
		n	%	n	%	n	%
dob	20-30 god.	21	87,5%	3	12,5%	24	100,0%
	30-40 god.	20	80,0%	5	20,0%	25	100,0%
	40-50 god.	16	72,7%	6	27,3%	22	100,0%
	50+ god.	22	71,0%	9	29,0%	31	100,0%

Zadovoljstvo poslom

Kod 78% ispitanika verificirano je postojanje značajnog stupnja zadovoljstva svakodnevnim radnim zadacima [slika 10].



SLIKA [10] Odnos stupnja zadovoljstva [DA vs. NE].

Rasprava / Discussion

Rezultati provedenog istraživanja pokazuje da su medicinske sestre izložene znatnom broju općih i specifičnih stresora. Opći su stresori smjenski rad, loša organizacija, visok stupanj odgovornosti, nedostatan utjecaj na proces rada, nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja, premalen broj zdravstvenih djelatnika, učestali međuljudski sukobi. Specifični stresori u svezi su s radnim zadacima, uvjetima rada te metodama izvršavanja radnih zadataka [11].

Stresori

Od općih stresora najčešći su: nedovoljan broj djelatnika, preopterećenost poslom, neadekvatna sredstva za rad, neadekvatna osobna primanja, neadekvatan radni prostor i/ili prostor za odmor, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji. Vrlo bitan čimbenik stresa jest smjenski rad i broj osoblja u noćnoj smjeni.

Specifični stresori su: promatranje dugog tijeka umiranja, suočavanje s pacijentom koji je svjestan osobnog umiranja, komunikacija s umirućim i s članovima obitelji prije, u vrijeme i nakon njegove smrti.

Istovjetne stope učestalosti s rezultatima istraživanja opisuje i istraživanje provedeno od zdravstvenih djelatnika u kliničkim, općim i specijalnim bolnicama u periodu od 2006. do 2008. godine, u gradu Zagrebu. U navedeno istraživanje uključeno je 2380 ispitanika [18 - 65 godina], od kojih su svi zdravstveni djelatnici. Najučestaliji i oni koji uzrokuju najveći stupanj stresa jesu stresori vezani uz organizaciju i financije [neadekvatna osobna primanja, neadekvatna materijalna sredstva, neadekvatan radni prostor, mala mogućnost napredovanja, oskudna komunikacija s nadređenima, nedostatan broj djelatnika, loša organizacija posla, svakodnevne nepredviđene situacije, administrativni poslovi i preopterećenost poslom] [6].

Prema rezultatima provedenog istraživanja, 50% medicinskih sestara u bolnicama Novi Marof i Klenovnik, verificira da se s neadekvatnim očekivanjima bolesnika i članova njegove obitelji suočava često ili uvijek, dok je u zagrebačkim bolnicama taj stresor verificiran kao stresan i/ili izrazito stresan u manje od 40% ispitanih. S neizlječivim bolesnikom kao izvorom stresa u zagrebačkim bolnicama suoča-

va se polovica ispitanika, dok je postotak izraženosti navedenog stresora u bolnicama Novi Marof i Klenovnik iznad 90%.

Zdravstvena njega

Provođenje metoda/postupaka zdravstvene njege kod terminalno bolesnog pacijenta definiran je uporabom sestrinskih dijagnoza.

Najčešće četiri grupe sestrinskih dijagnoza jesu:

Ad 1] Smanjena mogućnost brige o sebi, i to:

- Smanjena mogućnost eliminacije;
- Smanjena mogućnost osobne higijene;
- Smanjena mogućnost hranjenja;
- Smanjena mogućnost oblačenja i dotjerivanja različitog stupnja.

Ad 2] Visok rizik za nastanak komplikacija zbog smanjene pokretljivosti, i to:

- Visok rizik za oštećenje kože
- Visok rizik za opstipaciju
- Visok rizik za poremećaj respiracijske funkcije
- Visok rizik za infekciju
- Visok rizik za smanjeno podnošenje napora
- Visok rizik za poremećaj periferne cirkulacije
- Visok rizik za oštećenje tjelesne pokretljivosti
- Visok rizik za ozljede
- Visok rizik za senzorno percepcijske poremećaje
- Bespomoćnost
- Poremećaj tjelesnog imidža

Ad 3] Anksioznost

Ad 4] Inkontinencija

S obzirom na znatan broj sestrinskih dijagnoza, postoji potreba provođenja znatnog broja metoda/postupaka. Navodimo standardizirane postupake u provođenju zdravstvene njege umirućih bolesnika.

Standardizirani postupak hranjenja bolesnika vremenskog je trajanja od 20 do 30 min; njege usne šupljine 10 min; kupanja u krevetu 40 min; stavljanja pelena i uložaka 10 min; masaže kože tijela kao prevencije komplikacija dugotrajnog ležanja 10 min; presvlačenja pidžame 5 min; mjerenja temperature 3 min; mjerenja krvnog tlaka 5-8 min; postupak oralne primjene lijeka 5 min; parenteralna uporaba lijeka 5-25 min; standardizirani postupak s umrlim trajanja je 20 minuta [12].

Jednostavno se iznalazi da za provođenje osnovnih postupaka zdravstvene njege za svakog nepokretnog pacijenta [bez dekubitusa], u jutarnjoj smjeni potrebno je utrošiti 140 minuta. Ako je potrebno provesti postupke zbrinjavanja dekubitusa, aspiracije sekreta iz dišnih putova ili sestrinsko-medicinske intervencije zbog pogoršanja zdravstvenog stanja, opisana duljina vremena znatno je veća.

Osim opisanih tzv. direktnih metoda zdravstvene njege, postoje i metode tzv. indirektno zdravstvene njege, koja obuhvaćaju transport bolesnika, prijam, premještaj i otpust bolesnika, te administrativne poslove. Jednostavnim izračunom vidljivo je da u 450 min. efektivnog rada [7,5h], 4 medicinske sestre koje brinu o 50 pacijenata, po pacijentu mogu odvojiti 36 min.

Znatan broj istraživanja iznalazi da medicinski djelatnici izbjegavaju razgovarati s teško bolesnim, a posebice s umirućim bolesnicima, jer to ne smatraju svojom medicinskom obavezom [13]. U tipu zdravstva u kojem se cijeni učinkovitost koja je mjerljiva, nema puno vremena za razgovor, osobito ne s onima kojima se ne može puno pomoći, osim ublažiti tegobe. Ostali razlozi nedovoljne komunikacije s pacijentom jesu emocionalno opterećenje koje takvi razgovori uzrokuju, nedostatak znanja o važnosti komunikacije i izbjegavanje sukoba između afektivne neutralnosti potrebne za objektivnost u liječenju i potrebe za suosjećanjem s bolesnikom [14].

Prema rezultatima recentnih istraživanja, vidljivo je da su komunikacijske vještine direktno u svezi s ishodom liječenja, stupnjem zadovoljstva s metodama liječenja te smanjenja obima liječničkih i sestrinskih pogrešaka. Manjak informacija i kvalitetne komunikacije čimbenik je nerealnih očekivanja bolesnika i članova njegove obitelji. Nadalje, važno je napomenuti da se gotovo polovica ispitanih medicinskih sestara često ili uvijek susreće s opisanim očekivanjima. U ta nerealna očekivanja treba uvrstiti i očekivanje da medicinska sestra bude 24 sata uz krevet pacijenta te istodobno dostupna svim članovima obitelji, ili pak da izliječi terminalno bolesnog pacijenta, da nabavi sva potrebna tehnička pomagala koja bi mogla olakšati život pacijentu, da riješi sve obiteljske probleme.

Nedostatan broj zdravstvenih djelatnika, velik broj pacijenata te opsežnost potrebnih postupaka čimbenici su koje je potrebno uzeti u razmatranje radi objašnjenja problema u komunikaciji s članovima obitelji umirućeg bolesnika. Medicinske sestre kao posebno naglašen stresor doživljavaju verbalne uvrede, omalovažavanje, psihičko, ali ponekad i fizičko maltretiranje, psovanje i rječnik neprimjeren u komunikaciji.

Sindrom izgaranja

Do danas ne postoje znanstveno o problematiki stupnja izgaranja kod medicinskih djelatnika koji pružaju zdravstvenu skrb umirućim bolesnicima [15].

Prema rezultatima istraživanja provedenog kod Međunarodnog konzorcija za istraživanja bolničkih rezultata, za razdoblje od 1998. do 1999. godine, u Engleskoj 36,2% zaposlenih u zdravstvu ima verificiranu simptomatologiju *burnout-sindroma*. Slična istraživanja provedena na Kubi upućuju da se taj broj kreće između 25% i 40%.

U bolnicama Novi Marof i Klenovnik simptomi iz sve tri kategorije čimbenika sindroma izgaranja verificirani su kod četvrtine uključenih medicinskih sestara. Najizraženiji su simptomi iz područja emocionalne iscrpljenosti, zatim depersonalizacije, a najmanje su izraženi simptomi smanjenog osobnog postignuća.

Rezultati istraživanja sindroma izgaranja kod medicinskih sestara u radu s umirućim pacijentom pokazuju postojanje visokog postotka emocionalne iscrpljenosti.

Moguće je tumačenje da je količina i obim stresora kojima su svakodnevno izložene medicinske sestre velik, dok ne postoji dovoljan obim vremena za relaksaciju. Svega petnaest posto medicinskih sestara nalazi dovoljno vremena za provođenje aktivnosti za smanjenje obima štetnog utjecaja stresa na organizam.

Depersonalizacija kao simptom sindroma izgaranja verificiran je kod ¾ ispitanika, dok su simptomi s najmanjom učestalošću iz skupine smanjenog osobnog postignuća.

Analiza rezultata sindroma pokazuje da se simptomi povećavaju sa starosnom dobi. U dobnoj skupini od 20-30 učestalost iznosi 12,5%, a u dobnoj skupini iznad 50 godina starosti, učestalost je veća od 60%.

Moguće objašnjenje opisane učestalosti rezultata je činjenica da dužina vremena izloženosti stresorima i nedostatak vremena za slobodne aktivnosti i relaksaciju, utječe na pojavnost i intenzitet simptoma sindroma sagorijevanja. Zanimljiv je rezultat stupnja zadovoljstva poslom. Iako se dokazalo da su stresori na poslu mnogobrojni – od potplaćenosti, loših materijalnih uvjeta, mnogobrojnih problema u komunikaciji na svim razinama te izraženim brojnim simptomima iscrpljenosti, cinizma i percepcije smanjenog osobnog postignuća, više od tri četvrtine medicinskih sestara voli svoj posao.

Zaključak / Conclusion

Skoro četvrtina medicinskih sestara zadovoljava kriterije za verificiranje dijagnoze sindroma izgaranja. Najviše medicinskih sestara ima simptome iz kategorije iscrpljenosti, zatim iz kategorije depersonalizacije te iz kategorije percepcije smanjenog osobnog postignuća. Potrebno je poboljšanje čimbenika utvrđenih u provedenom istraživanju, i to: povećanje broja medicinskih sestara, adekvatna materijalna sredstva za rad i primanja, kontinuirana edukacija medicinskih sestara/tehničara o komunikaciji, te metodama zaštite na radu i tehnikama suočavanja sa stresom.

Literatura / References

- [1] McGrath JJ, Prochazka J, Pelouch V, Oštadal B. Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age. *J Appl Physiol* 1973;34 (3): 289-293.
- [2] Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Ann.Med.* 2010; 42 (7):487-494. doi: 10.3109/07853890.2010.515605
- [3] A. Everly, G. Girdin, D.S. and Dusek, D.E.: *Controlling Stress and Tension*, Allyn & Bacon, Needham Heights, MA, 1996
- [4] Allen RJ. *Controlling Stress & Tension*, Journal of School Health 1981; 51 (5):360-364.
- [5] Gunderson L. Physical Burnout. *Anal. Of. Int. Med* 2001;135(2):145-148.
- [6] Weber A, Jaejel-Reinhard A. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? *Occupational Medicine* 2000; 50 (7): 512-517.
- [7] World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. An International Conference on Health Promotion. The Move Towards a New Public Health. Ottawa: WHO, 1986.
- [8] Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q* 1979; 24: 285-306.
- [9] Pruessner JC, Hellhammer DH, Kirschbaum C. Burnout, perceived stress and cortisol responses to awakening. *Psychosomatic Med* 1999; 61: 197-204.
- [10] Šimunović D, Kapov-Renko K. Zašto je potrebna edukacija zdravstvenih djelatnika iz palijativne skrbi? Available at: <http://www.PLIVAMED.net>, retrieved at May 2nd 2014.
- [11] Cooper CL, Kelly M. Occupational stress in head teachers: a national UK study. *BrJ Educ Psychol* 1993; 63: 130-143.
- [12] Felton J. Burnout as a clinical entity: its importance in health care workers. *Occup. Med.* 1998;Vol. 48, No. 4, p.p: 237-250. Ž
- [13] Freudenberg J. Staff Burnout. *Journal of Social issues.* 1974;30:159-165.
- [14] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MB. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422.
- [15] Lučanin D, Despot Lučanin J. Komunikacijske vještine u zdravstvu, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2010.